



## 5003-2. ESTUDIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR SILENTE EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO MEDIANTE TÉCNICAS ECOCARDIOGRÁFICAS EMERGENTES

Mireia Ble Gimeno<sup>1</sup>, Begoña Benito Villabriga<sup>1</sup>, Elisa Cuadrado Godia<sup>2</sup>, Aleksandra Mas Stachurska<sup>1</sup>, Miquel Gómez Pérez<sup>1</sup>, Luis Molina Ferragut<sup>1</sup>, Julio Martí Almor<sup>1</sup> y Mercè Cladellas Capdevila<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los accidentes vasculares cerebrales son una de las principales causas de morbimortalidad en la actualidad. A pesar de un estudio completo hasta el 30% de los casos no se consigue establecer la causa subyacente, conformando el grupo de ictus criptogénico (ICr). Estudios recientes sugieren que una proporción de ICr podría corresponder a una etiología cardioembólica secundaria a fibrilación auricular (FA) paroxística silente. El objetivo del estudio fue la detección de FA en pacientes con ICr en ritmo sinusal mediante Holter insertable y estudiar variables ecográficas diferenciables.

**Métodos:** Se estudiaron prospectivamente pacientes ingresados con ICr. Se realizó ecocardiograma con equipo GE Vivid E9 y análisis mediante *software* de ventrículo izquierdo método CVI. Se realizó estudio volumétrico auricular por eco 3D: volumen máximo (Vmáx), volumen pasivo = Vmáx -volumen precontracción auricular (VpreA) y volumen activo = VpreA-volumen mínimo. Se analizó la deformación miocárdica auricular con *speckle-tracking* en plano apical 4C y se valoró los parámetros de *strain* longitudinal global: *strain* sistólico máximo (PALs) y *strain* de contracción auricular (PACs). A todos los pacientes se les colocó un Holter insertable y se definió FA como episodio de  $\geq$  30 segundos en el primer año posictus.

**Resultados:** Se incluyeron 73 pacientes con edad media de 75 años (49-88), 56% varones, todos con FE ventricular izquierda normal, hipertensión arterial (HTA) 75%, diabetes 22%, dislipemia (DLP) 52% y obesidad 32%. Se diagnosticó FA en 49% de los casos. No se observaron diferencias significativas respecto a edad, sexo, HTA, DLP, obesidad ni masa ventricular izquierda. Mediante análisis multivariado ajustado por edad y sexo, se hallaron como factores predictores el volumen pasivo 3D OR 1,14 (IC95%: 1,05 a 1,22), *strain* PALs OR 0,86 (IC95%: 0,74 a 0,99) y PALs OR 0,82 (IC95%: 0,67 a 0,99).

**Conclusiones:** Una proporción no despreciable de ictus catalogados como criptogénicos son en realidad de etiología cardioembólica por FA paroxística silente no diagnosticada. El remodelado auricular como sustrato favorable a la FA puede ser detectado mediante ecocardiografía como aumento de volumen auricular y por reducción de *strain* longitudinal.